

肝硬変患者の多発脾動脈瘤症例

- 治療戦略についての御相談 -

獨協医科大学日光医療センター
比企太郎

症例:61歳 女性

前病院に通院中より肝硬変を指摘され、06年より引き続き当院消化器内科にてfollowされていた。

06年X月のCTにて脾門部に瘤を指摘されたが、LCで食道静脈瘤も発達している事もあり、取り敢えず様子観察となった。食道静脈瘤についてはEVLが数回実施されている。

08年X月のCTで肝右葉に1.5cm程度の結節が出現したためTAE目的で入院。腹腔動脈造影で、脾門部の瘤は多発していること、CTでの比較でやや増大していることが解った。

肝硬変で毎週SNMCをiv.されている状態で、主治医の意見としては脾摘+瘤結紮の手術は厳しい。治療手段としてはIVRが望まれるが、治療戦略につき伺いたい。

身長：148cm 、 体重：44.7Kg

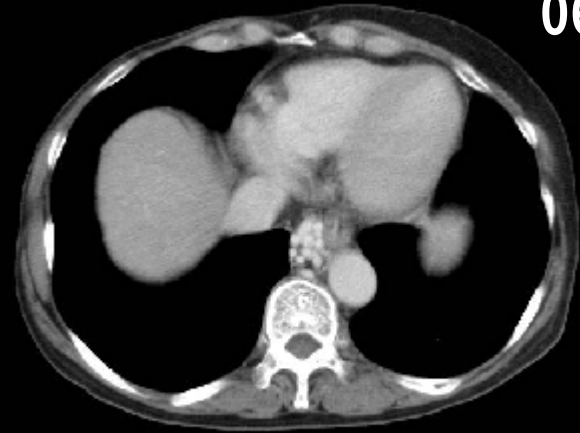
TAE入院時採血

AST 47, ALT 25, ALP 388, LD 191, T-BIL 1.4, TP 8.2,
Alb **3.7**, CHE **95**, UN 9, Na 140, K 3.7, Cl 108, Cr 0.66,
Glu 113, T-Cho 88,

WBC **1.77**, RBC 4.16, Hb 10.3, Ht 33.0, Plt **5.0万**

＊毎週 SNMC のiv.を受けている状態でのデータ

06年9月

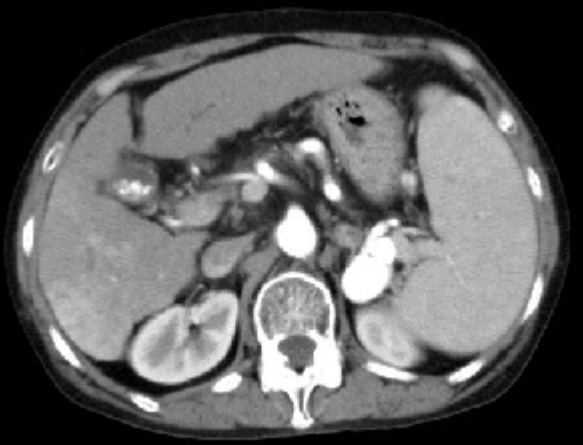
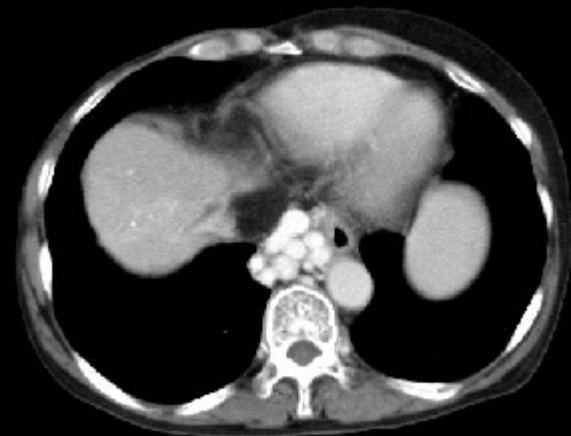


食道静脈瘤



脾動脈瘤

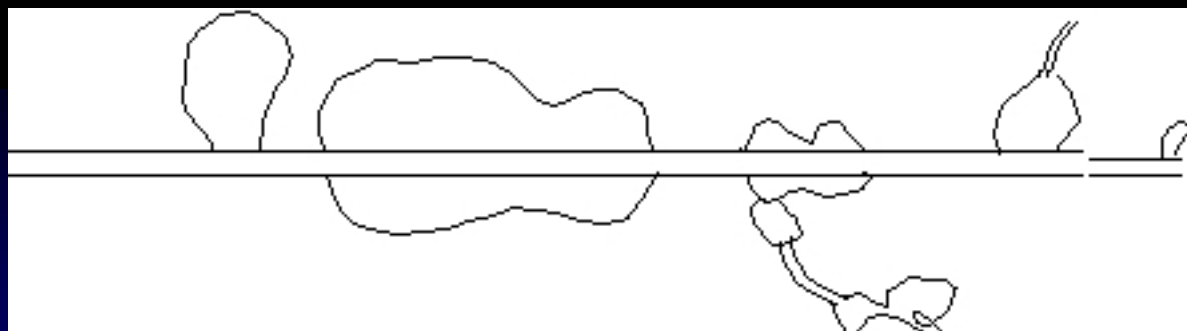
08年10月

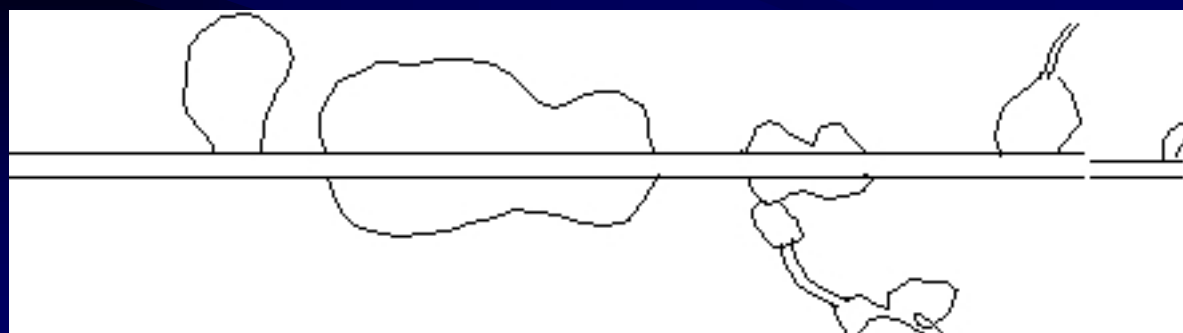
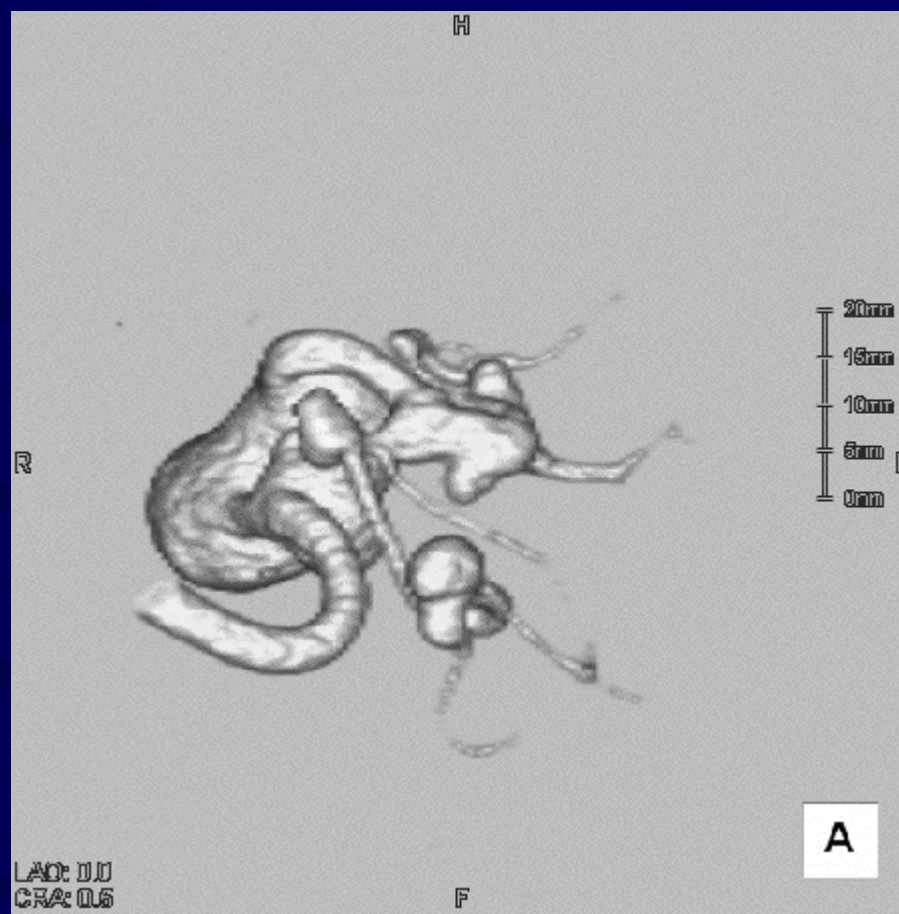
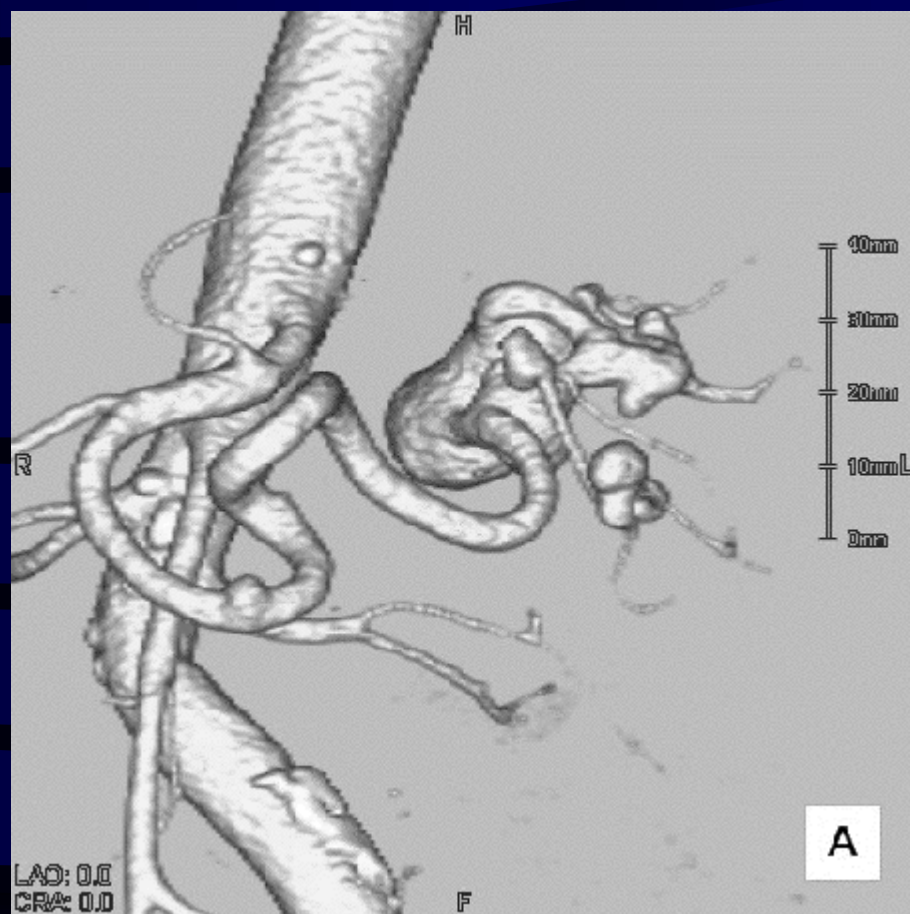


3.3x2.0cm程度

Celiac AG







脾動脈瘤

腹部の動脈瘤としては、大動脈-腸骨動脈瘤に次いで多い。腹部内臓動脈瘤に限れば60%を占める。

男：女=1：4

真性瘤破裂の頻度：3～10%。死亡率は10～20%だが、妊娠中や門脈圧亢進症に合併すると高率になる。

＊仮性瘤は大きさに関係なく破裂しやすい。

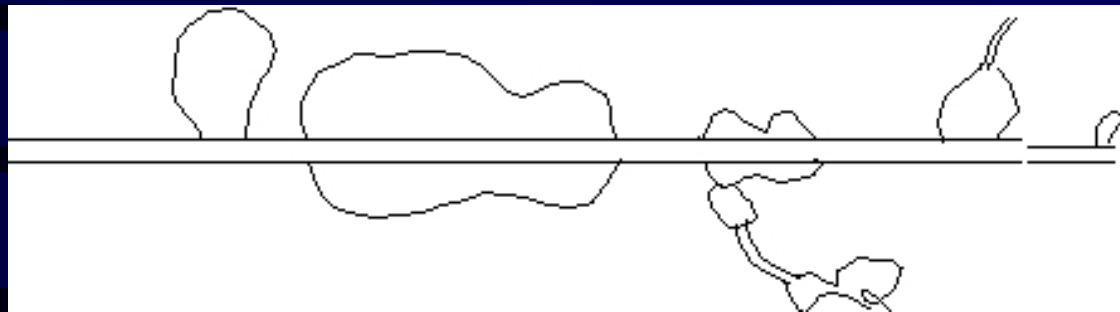
門脈圧亢進症、脾腫を有する症例の7%に脾動脈瘤が存在。

発生病理：

1)arteral fibrodysplasia 2)門脈圧亢進症 3)反復妊娠

多発しているので、手前から奥までcoilingするとして、奥の小さい瘤はどこまで処理すべきか。(どこまでなら、手を抜いても大丈夫か)

費用対効果を考えると、packingではなくisolationで行きたいが、段取りや使うcoilにつきご意見を。



脾動脈の遠位をみっちり塞栓することになるので、脾梗塞は必発と思われるが、予想される程度と対策について。(脾梗塞自体は脾腫-食道静脈瘤の治療：PSEとも解釈できるので、うまく管理できれば、一石二鳥)

二期的に実施することになった場合、造影検査だけの時に行っておくべき撮影。



討論

- 脾動脈の多発動脈瘤に対する塞栓方法は？
遠位部の動脈瘤を金属コイルで塞栓した後、近位部の脾動脈を塞栓し、圧を下げるのがよい。動脈瘤内もある程度パッキングできたらbetter。おそらく部分的な脾梗塞となって状態は改善される。脾動脈近位部のみの塞栓でもよいと思われる。
- 抗生剤使用は？
塞栓中一緒に動注する方法がある